

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(0, 22)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАБОЧИХ НЕФТЯНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ ТАТАРСКОЙ АССР за 1954—57 годы¹

Асс. М. Х. ВАХИТОВ

Мачовас

Из кафедры организации здравоохранения и истории медицины (зав.— проф.
Т. Д. Эпштейн) Казанского медицинского института

В решении важнейшей задачи развития нефтяной промышленности по народно-хозяйственному плану СССР на 1959—65 гг. большое место отводится Татарской АССР.

По количеству добываемого жидкого топлива Татария уже в 1957 году вышла на первое место в Советском Союзе. Эта отрасль народного хозяйства приобретает особое значение в свете решения майского Пленума ЦК КПСС 1958 г. о дальнейшем развитии химической промышленности и производства для нужд народного потребления синтетических материалов, для которых нефть, попутный газ и их производные являются ценнейшим сырьем.

Неузнаваемо изменился облик нефтеносных районов на востоке Татарии. Только за последние годы выросли новые города Альметьевск, Лениногорск и рабочие поселки Уруссу, Бавлы, Азнакаево, Шугурово, Карабаш и др.

В условиях такого бурного развития нефтяной промышленности медицинское обслуживание нефтяников приобретает в ТАССР исключительное значение.

Работ, посвященных изучению заболеваемости рабочих нефтяной промышленности сравнительно немного. В этих исследованиях содержатся данные о травматизме среди нефтяников (А. М. Алиев, Д. М. Лемберанский и А. Г. Туркия; И. И. Бухалов; Е. Ю. Зевальд, Л. Слуцкий), об общей заболеваемости (А. И. Звеннег, Е. Ю. Зевальд, М. С. Каценеленбаум, Л. В. Леонидов, Г. Г. Мухаметова), о влиянии сероводорода и попутного нефтяного газа на организм человека (Г. Л. Шур, М. И. Фонгауз и Э. Е. Гамарников), о путях снижения отдельных заболеваний — поражений периферической нервной системы (В. П. Киценко), хронических тонзиллитов (В. А. Кудрявицкий и М. А. Шустер), об организации медико-санитарного обслуживания рабочих нефтедобывающей промышленности СССР (Г. З. Пицхелаури) и т. д. В отношении нефтяных районов Татарской АССР таких исследований еще не было опубликовано.

Для изучения заболеваемости нами были избраны объекты, где рабочие непосредственно связаны с самим производством нефти — бурением и эксплуатацией скважин: контора бурения № 1 треста «Татбурнефть» (Лениногорск), контора бурения № 2 треста «Альметьевбурнефть» (Альметьевск) и промысел № 1 нефтепромыслового управления «Бугульманефть» (Лениногорск).

¹ Доложено на научной конференции КГМИ, посвященной 40-летию Великой Октябрьской социалистической революции, 15/X 1957 г.

Как известно, спуско-подъемные операции и перемещение различных грузов на буровой вышке требуют большого физического и нервного напряжения рабочих. При несоблюдении правил техники безопасности возникает угроза травм от вращающихся механизмов и передвижаемых тяжестей (труб, долот и др.). Мелкие повреждения кожи (особенно кистей рук) при постоянном загрязнении смазочными маслами, землей и т. д. служат причиной гнойных заболеваний (карбункулов, флегмон и др.).

Крайне утомляющими факторами являются постоянный шум двигателей и вибрация металлических частей всего сооружения.

Рабочие подвергаются в осенне-зимнее время охлаждению не только во время самой работы, но и при перевозках на большие расстояния к местам работ и в ожидании транспорта.

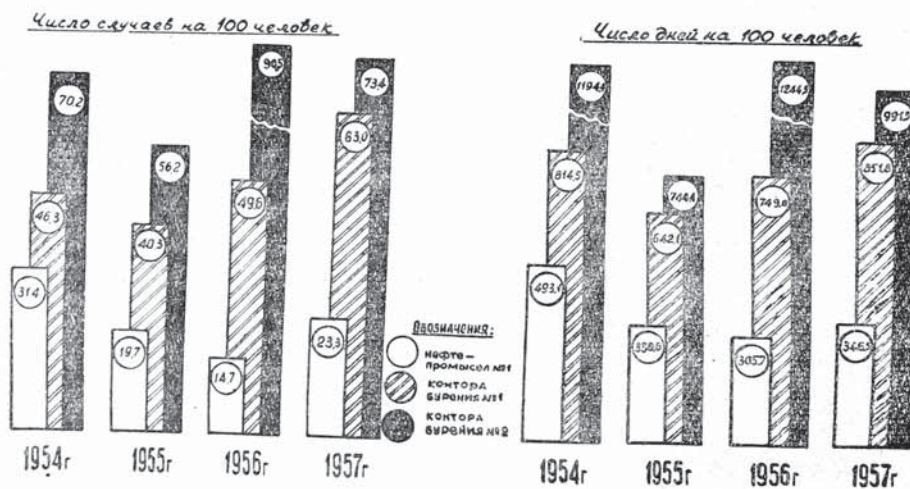
На нефтепромысле работа состоит в регулировании режима фонтанирующей скважины, наблюдении за показаниями приборов, выполнении некоторых технических операций. В отдельные моменты рабочие соприкасаются с нефтью, газом (главным образом при подземном ремонте скважин).

Для изучения заболеваемости нефтяников нами обработаны первичные документы — 3124 больничных листка.

В приводимой ниже диаграмме представлены данные о заболеваемости рабочих-мужчин, которые составляют от 85 до 90% всего состава рабочих.

Заболеваемость

рабочих на предприятиях нефтяной промышленности Татарской АССР



Как видно из диаграммы, заболеваемость среди рабочих буровых контор значительно выше, чем на нефтепромысле, что, несомненно, связано с более неблагоприятными условиями труда буровых рабочих.

Повышенная заболеваемость рабочих в конторе бурения № 2 (Альметьевск) в сравнении с конторой бурения № 1 (Лениногорск) объясняется худшими условиями производства (в цехах и мастерских), бытовых устройств, медицинского обслуживания рабочих, так как предприятия «Альметьевбурнефти», возникшие позднее, отстают

в жилищном строительстве, водоснабжении, коммунальном благоустройстве, расширении сети медицинских учреждений и т. д.

Представляет практический интерес выяснение не только числа случаев заболеваний, но и болевших лиц.

В изучаемых нами предприятиях из каждых 100 работающих болело:

	1955	1956	1957
На нефтепромысле № 1	17	12	19
В конторе бурения № 1	27	34	45
В конторе бурения № 2	37	57	50

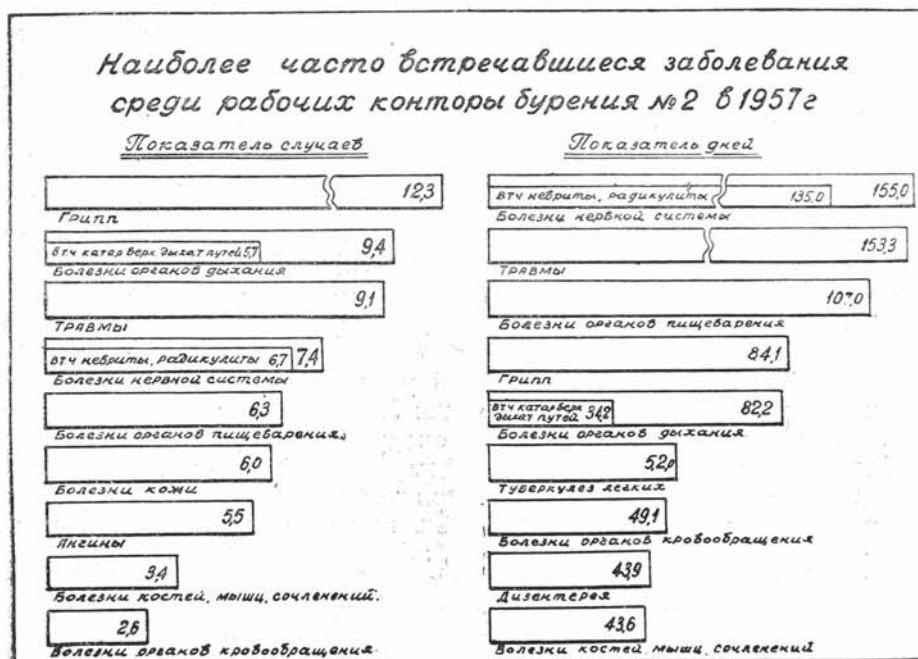
Изучение состава больных по профессиям показало, что рабочие буровых вышек (бурильщики, пом. бурильщика и др.) и рабочие, связанные с эксплуатацией и ремонтом машин и оборудования (машинисты, слесари, токари и др.), болеют чаще, чем инженерно-технический персонал, служащие и разнорабочие.

Несмотря на значительные колебания в отдельные годы, наиболее частыми причинами потери трудоспособности у рабочих-нефтяников были: 1) травмы, 2) болезни органов дыхания, 3) пищеварения, 4) нервной системы (в основном радикулиты), 5) кожи (фурункулы, карбункулы), а также 6) грипп (в 1957 году). Перечисленные 6 групп и форм болезней составляли от 55,7 до 74,5% всех случаев и от 50 до 71% всех дней нетрудоспособности.

Отмечается сравнительно большое число ангин и раневых инфекций (флегмон, абсцессов).

Для примера приводим в виде диаграммы № 2 показатели нетрудоспособности в связи с наиболее часто встречающимися заболеваниями по конторе бурения № 2 за 1957 год треста «Альметьевбурнефть».

Значительное в 1957 году число заболеваний гриппом и болезнями органов дыхания, в основном катаров верхних дыхательных путей, объясняется начавшейся в октябре этого года пандемией гриппа. Ввиду известных трудностей в дифференциальной диагностике



особенно в начальном периоде вспышки, грипп мог быть отнесен к «катару» (что, вероятно, имело место в Лениногорске).

Среди рабочих основных профессий (группа буровых рабочих и рабочих по эксплуатации, ремонту машин, оборудования) заболеваемость находилась на более высоком уровне, чем у вспомогательных рабочих, ИТР и служащих. Так, в той же конторе бурения № 2 зарегистрированы (в случаях на 100 рабочих соответствующей группы):

Травмы:	1955	1956	1957
среди рабочих, занятых в бурении	15,5	20,0	15,0
среди рабочих по эксплуатации, ремонту машин, оборудования	11,9	26,6	5,2
по конторе в целом	11,0	15,9	9,1
Болезни органов дыхания:			
среди рабочих, занятых в бурении	11,6	10,0	11,2
среди рабочих по эксплуатации, ремонту машин, оборудования	3,5	8,4	7,8
по конторе в целом	6,6	8,3	9,4
Болезни органов пищеварения:			
среди рабочих, занятых в бурении	11,6	11,9	7,2
среди рабочих по эксплуатации, ремонту машин, оборудования	9,8	16,6	7,8
по конторе в целом	8,2	9,0	6,3
			и т. д.

То же самое отмечается в отношении ангины, болезней нервной системы, кожи и др.

Приведенные нами данные о заболеваемости рабочих в профессиональном разрезе с несомненностью доказывают влияние производственных и профессиональных особенностей труда на уровень потери трудоспособности.

Изучение производственного травматизма на основании больничных листков оказалось невозможным, так как в них такие травмы помечены значительно реже, чем в актах инженера по технике безопасности о расследовании несчастных случаев.

Отсутствие надлежащего учета травм весьма затрудняет проведение предупредительных мероприятий.

Существенное значение в решении задач здравоохранения в нефтяных районах Татарии имеет госпитализация больных.

Удовлетворение потребности в стационарном лечении при заболеваниях с временной утратой трудоспособности оказалось (в процентах к общему числу случаев нетрудоспособности):

	1955	1956	1957
По конторе бурения № 1 (Лениногорск)	25,7	23,1	16,3
По конторе бурения № 2 (Альметьевск)	14,2	13,4	14,7

Несмотря на относительно высокий удельный вес числа госпитализированных больных по конторе бурения № 1, 25,7% охвата стационарным лечением даже в 1955 году следует считать недостаточным. В подтверждение сказанного приведем некоторые данные. В этом предприятии в 1955 г. в больницу при травмах с повреждением костей помещалось менее $\frac{2}{3}$ пострадавших, при травмах без повреждения костей — около $\frac{1}{9}$. По поводу флегмон, абсцессов, невритов, радикулитов госпитализированных не было. В последующие 1956—57 гг. охват стационарным лечением был ниже, чем в 1955 г. В конторе бурения № 2 размеры госпитализации составили значительно меньшие цифры, чем в конторе бурения № 1.

Низкий охват стационарным лечением рабочих при заболеваниях с временной утратой трудоспособности (особенно в Альметьевске) объясняется значительным отставанием роста коечного фонда в больницах от потребностей населения районов с быстро развивающейся промышленностью. Например, в начале 1955 года в Альметьевской больнице насчитывалось 300 сметных коек. Эта больница обслуживала население города и района. Потребность в коечной помощи только одного городского населения определялась примерно 450—500 койками (по норме 11,2 койки на 1000 человек). В 1957 году в Альметьевске не доставало 125 коек, в Лениногорске — 90 коек.

ВЫВОДЫ:

1. Заболеваемость среди рабочих буровых контор была в 2—4 раза выше, чем на нефтепромысле.
2. Рабочие, занятые на буровых вышках, имели более высокие показатели заболеваемости, чем рабочие других профессий.
3. Наиболее значительны среди причин нетрудоспособности а) травмы, б) болезни органов дыхания, в) пищеварения, г) нервной системы (невриты, радикулиты), д) кожных покровов (карбункулы, фурункулы), е) грипп. Вместе взятые эти заболевания составляли в 1955—57 гг. 55,7—74,5% всех случаев заболеваний и 50—71% всех дней нетрудоспособности рабочих-нефтяников.
4. Охват стационарным лечением рабочих при заболеваниях с временной утратой трудоспособности был недостаточным, что объясняется отставанием роста коечного фонда стационаров от потребностей населения в городах Альметьевске и Лениногорске.
5. Учет производственных травм в лечебных учреждениях, обслуживающих рабочих буровых контор и нефтепромысла, проводился еще не достаточно.
6. Для снижения и профилактики заболеваний, прежде всего травматизма и указанных выше наиболее частых причин нетрудоспособности, необходимы систематическое изучение заболеваемости и травматизма, строгое соблюдение правил по технике безопасности в бурении и эксплуатации скважин, перевозка рабочих к месту работы и обратно в благоустроенных автобусах, оборудование мест ожидания транспорта, организация сушилок в культбудках, обеспечение рабочих (в первую очередь буровых профессий) регулярным горячим питанием и доброкачественной водой для питья, диспансеризация отдельных групп больных и рабочих основных профессий (бурильщиков, операторов и их помощников). Следует значительно расширить в нефтяных районах сеть лечебно-профилактических учреждений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев А. М., Лемберанский Д. Н., Туркия А. Г. Промышленный травматизм в бурении, эксплуатации нефти и основные принципы организации травматологической помощи в нефтяной промышленности Азербайджанской ССР. Объединенное издательство Азербайджанской ССР. Баку, 1955.
2. Бухалов И. И. Известия научных обществ Чеченской области, 1930, 2.
3. Звенег А. И. Охрана труда и здоровья нефтяников Башкирии, Гостоптехиздат, 1958.
4. Зевальд Е. Ю. Профилактическая медицина, 1927, 4.
5. Леонидов Л. В. Охрана труда и здоровья нефтяников Башкирии, Гостоптехиздат, 1958.
6. Мухаметова Г. Г. Охрана труда и здоровья нефтяников Башкирии, Гостоптехиздат, 1958.
7. Пицхелаури Г. З. Организация медико-санитарного обслуживания рабочих нефтедобывающей промышленности СССР, Медгиз, 1955.
2. Слуцкий Л. Труды первой Азербайджанской конференции глазных врачей, 1937.

Поступила 21 июня 1958 г.